

# **SAMVERKANSAVTAL GÄLLANDE HEMVÅRD**

## **1. BAKGRUND**

Socialvården i landskapet Åland omorganiseras från och med 1.1.2021 då Kommunernas socialtjänst k.f. inleder sin verksamhet. Kommunernas socialtjänst hanterar all socialvård utom barnomsorg och äldreomsorg. Samtidigt träder en ny socialvårdslag och äldre- och vårdrelä i kraft och ett flertal paragrafer i landskapslagen om hälso- och sjukvård ändras. Även innehåll i andra lagar ändras.

Samtliga nya lagar innehåller stadganden om sektors- och myndighetsövergripande samarbeten som inte längre är frivilliga. De myndigheter som åläggs att samarbeta är Ålands hälso- och sjukvård, samtliga åländska kommuner och Kommunernas socialtjänst k.f. Målet med samarbetet är att servicen ska bilda en funktionell helhet ur individens synvinkel. Hemvård är en dylik samordnad tjänst, för vilken samverkansavtal ska ingås enligt §20 Socialvårdslagen och §38a Hälso- och sjukvårdslagen.

## **2. SYFTE**

Syftet med samverkansavtalet är att reglera det samarbete i form av hemvård som bildas av den kommunala socialvårdens hemservice och Ålands hälso- och sjukvårds hemsjukvård i enlighet med nedanstående lagstiftning. Den kommunala socialvården och Ålands Hälso- och sjukvård tillhandahåller hemvård i samarbete enligt §20 Socialvårdslagen och §38a Hälso- och sjukvårdslagen på så vis att servicen bildar en helhet som tillgodoser klientens behov och intresse. Med samverkansavtal ska ansvarsfördelningen mellan parterna förtydligas. Samverkansavtalet, som numera är lagstadgat, ersätter tidigare frivilliga avtal om sammanhållen hemvård mellan kommuner och Ålands hälso- och sjukvård.

## **3. LAGSTIFTNING**

Landskapsförordning om samverkansavtal inom socialvård och hälso- och sjukvård (ÅFS 112/2020)

Landskapslag om socialvård (ÅFS 2020:12)

Landskapslag om hälso- och sjukvård (ÅFS 2011:114)

Äldre- och vårdrelä för Åland (ÅFS 2020:9)

Landskapslag om kommunalt samordnad socialtjänst (ÅFS 2016:2)

Kommunallag för landskapet Åland (ÅFS 1997:73)

#### **4. AVTALSPARTER**

Avtalsparter i detta avtal är samtliga åländska kommuner, Ålands hälso- och sjukvård och Kommunernas socialtjänst k.f., vilka fortsättningsvis i avtalet benämns kommunerna respektive ÅHS och KST.

#### **5. ANSVAR OCH DEFINITIONER**

ÅHS ansvarar för hemsjukvården enligt 38§ i hälso- och sjukvårdslagen. Kommunerna ansvarar för hemservice enligt 19§ socialvårdslagen.

Hemvård avser den helhet som bildas av hemservice enligt 19§ socialvårdslagen och hemsjukvård enligt 38§ hälso- och sjukvårdslagen. ÅHS och den kommunala socialvården tillhandahåller hemvård i samarbete, på så vis att ansvaret för hemvård för personer över 65 år ligger hos ÅHS och primärkommunerna medan ansvaret för hemvård för personer under 65 år ligger hos ÅHS och KST. Med primärkommun avses kommun när denna utför myndighetsuppgifter eller tillhandahåller service enligt det som regleras i detta avtal.

Enligt lagstiftning som träder i kraft 1.1.2021 ansvarar parterna gemensamt för att den service som klient/patient har rätt till utförs på ett sådant sätt att det utgör en funktionell helhet för klienterna. Inom socialvården talar man om klienter och inom hälso- och sjukvården om patienter. För enkelhetens skull kommer begreppet klienter att fortsättningsvis användas för bägge grupper.

Parterna ansvarar gemensamt för att främja och upprätthålla hälsa, välfärd och social trygghet samt för att trygga tillgången till tjänster och service av god kvalitet.

#### **6. GEMENSAMMA MÅL FÖR TJÄNSTERNA**

Förutom att servicen ska bilda en funktionell helhet ur klientens synvinkel ska parterna också tillse att klienten och klientens behov alltid står i fokus. Tjänsterna ska hålla god kvalitet och bemötandet ska vara gott. Målet ska vara att stöda funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand genom att ge rätt service vid rätt tidpunkt. Öppenvårdstjänster och tjänster som tillhandahålls hemma ska prioriteras. Delaktighet och självbestämmande ska främjas och rättssäkerheten ska vara god. Service ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Parterna ansvarar för att resurser, inklusive personalens behörigheter, används på ett effektivt sätt. Samarbetet mellan parterna ska utvecklas vidare och vid behov ska parterna även samarbeta med andra offentliga myndigheter, företag och organisationer. Parterna ska tillse att servicen utvecklas på ett ändamålsenligt sätt och i enlighet med tillgänglig forskning på området.

#### **7. ÅHS ANSVAR**

Under början av 2021 ska gemensamma vård- och serviceplaner för klienter inom hemvården tas i bruk i samarbete med kommunerna. I vård- och serviceplanerna ingår också uppgifter om medicinhantering. I vård- och serviceplanerna klargörs ansvarsfördelningen ytterligare beträffande vilka uppgifter av hemsjukvårdskaraktär som hemservicen utför och vilka uppgifter

av hemservicekaraktär som hemsjukvården utför, med målsättningen att säkerställa en funktionell helhet sett ur klientens synvinkel. Strukturen för vård- och serviceplanerna utvärderas i samband med utvärderingen av själva samverkansavtalet år 2021.

Parterna ansvarar gemensamt för en fungerande besöksplanering för att undvika dubbla besök hos klienten.

Den part som enligt lag tillhandahåller servicen ansvarar för samtliga myndighetsåtgärder i förhållande till klienten, såsom till exempel klientavgifter och fakturering.

ÅHS arrangerar ett större avgiftsfritt utbildningstillfälle för närvårdare i kommunerna 1-2 gånger per år. Utbildningstillfällena ordnas tre gånger med samma innehåll för att samtliga anställda ska ha möjlighet att delta. Utöver detta har kommunernas personal även tillgång till vissa av ÅHS:s policyer gällande till exempel sårvård. Farmakologi är en fortgående utbildning som erbjuds för vårdpersonal i kommuner årligen.

ÅHS genomför en webbaserad Love-tentamen (läkemedelstentamen) till all vårdpersonal. Denna tentamen erbjuds till all kommunal vårdpersonal som är registrerad i Valvira. ÅHS står för licenskostnaderna.

ÅHS genomför en revidering av sin övergripande ”Plan för säker läkemedelsbehandling” gällande, i Valvira registrerade, närvårdares rättigheter att utföra arbetsuppgifter som de har lagstadgad utbildning för.

## **8. KOMMUNENS ANSVAR**

Kommunens hemservice utför följande vårdåtgärder av hemsjukvårdskaraktär:

Subcutana injektioner, blodtrycksmätning, blodsockermätning, benlindning, sårvård och kateterspolning. Uppgifterna utvärderas årligen.

Parterna ansvarar gemensamt för en fungerande besöksplanering för att undvika dubbla besök hos klienten.

Den part som enligt lag tillhandahåller servicen ansvarar för samtliga myndighetsåtgärder i förhållande till klienten, såsom till exempel klientavgifter och fakturering.

Under början av 2021 ska gemensamma vård- och serviceplaner för klienter inom hemvården tas i bruk i samarbete med ÅHS. I vård- och serviceplanerna ingår också uppgifter om medicinhantering. I vård- och serviceplanerna klargörs ansvarsfördelningen ytterligare beträffande vilka uppgifter av hemsjukvårdskaraktär som hemservicen utför och vilka uppgifter av hemservicekaraktär som hemsjukvården utför, med målsättningen att säkerställa en funktionell helhet sett ur klientens synvinkel. Strukturen för vård- och serviceplanerna utvärderas i samband med utvärderingen av själva samverkansavtalet år 2021.

Kommunens ansvar fördelar sig mellan primärkommunerna och KST. KST ansvarar för hemvården till personer under 65 år medan kommunen ansvarar för hemvården till personer över 65 år.

## **9. KST:S ANSVAR**

KST ansvarar för hemservice till personer under 65 år. När personer under 65 år är i behov av hemvård är det KST och ÅHS som bär ansvar för servicen. KST förverkligar sin andel av ansvaret inledningsvis genom köp av tjänster från primärkommunerna i enlighet med de lojalitetsavtal som KST ingått med primärkommunerna.

## **10. DELEGERING AV UPPGIFTER OCH ANSVAR**

De vårdåtgärder som kommunens hemservicepersonal utför förutsätter i dagsläget att den anställda personen fått åtgärden delegerad till sig av en ansvarig läkare vid Ålands hälso- och sjukvård. Innan delegering kan skrivas till närvårdare (registrerad i Tillstånds- och tillsynsverket Valvira,) kontrolleras kunskap och vid behov ges skolning av de uppgifter som kan delegeras (teoretiskt och praktiskt). Uppgifter som kan delegeras till närvårdare är följande: Blodtrycksmätning, blodsockermätning, sårvård, subkutana injektioner, kateterspolning och benlindning.

Kommunanställda sjukskötare i effektiverade serviceboenden har möjlighet att få personliga överföringsavtal från ÅHS för att kunna utföra sedvanliga sjukskötaryuppgifter i arbete.

Om kommunen på grund av oplanerad frånvaro av behörig personal är förhindrad att utföra delegerade eller överförda uppgifter ska kommunen skyndsamt meddela detta till ÅHS ansvarsperson för hemsjukvården, varvid ansvaret för den delegerade arbetsuppgiften återgår till ÅHS.

Under år 2021 utredes frågan kring utbildade närvårdares rätt att utföra samtliga arbetsuppgifter som ingår i deras utbildning, oberoende delegering.

## **11. RUTINER FÖR AVVIKELSERAPPORTERING**

Vid avvikelser i klientarbetet ska avvikelserapporter göras. Avvikelse rapporten lämnas till närmsta förman/chef. Den anställdas arbetsgivare ansvarar för eventuella åtgärder, oberoende om det handlar om behov av fortbildning eller disciplinära åtgärder. Beträffande delegerade sjukvårdsuppgifter till närvårdare och överförda sjukvårdsuppgifter till sjukskötare skickas en avvikelserapport också till hemsjukvårdens avdelningsskötare, som vid behov ger återkoppling till den anställdas arbetsgivare.

## **12. GEMENSAMMA UTVECKLINGSOMRÅDEN**

- 1) Gemensamma vård- och serviceplaner, inklusive medicinhantering och besöksplanering, ska tas i bruk i början av år 2021
- 2) Revidering av ÅHS "Plan för säker läkemedelsbehandling" gällande närvårdares rättigheter att utföra arbetsuppgifter som de har lagstadgad utbildning för
- 3) Gemensam journalföring utgör ett mål på sikt.
- 4) Rekrytering av behöriga sjukskötare och närvårdare.
- 5) Gemensamma fortbildningar i framtiden.

Utvecklingsområdena finns närmare beskrivna i Bilaga 1.

### **13. RUTINER FÖR SAMARBETE OCH ÅRLIG UTVÄRDERING**

Avtalsparterna upprättar tillsammans en struktur för samarbetet med ansvarspersoner som tillser att samarbetsmöten mellan avtalsparterna genomförs 1-2 gånger årligen. Vid samarbetsmötena behandlas samtliga avtalspunkter och särskild tyngd läggs på utvecklingsfrågorna.

Avtalet utvärderas en gång per år i enlighet med stadganden i landskapslag om hälso- och sjukvård §19a och landskapslag om socialvård §69. Den första utvärderingen sker i november månad 2021. ÅHS ansvarar för att utvärderingen blir av och sker i samarbete med kommunerna och KST. Vid utvärderingen ska avtalet vid behov ändras. Vid varje utvärdering revideras och ändras bilaga 1 beträffande utvecklingsmål. Till den första utvärderingen i november 2021 bör följande utvecklingsfrågor vara avgjorda och skrivas in i det fortsatta avtalet.

- 1) Gemensam vård- och serviceplan, inklusive medicinhantering och besöksplanering
- 2) Revidering av ÅHS Plan för säker läkemedelsbehandling gällande närvårdares rättigheter att utföra arbetsuppgifter som de har lagstadgad utbildning för

### **14. AVTALSTID**

Avtalet träder i kraft 1.1.2021 och gäller tillsvidare med årliga utvärderingar enligt punkt ovan. Avtalet kan inte överlåtas till tredje part. Avtalet är lagstadgat och kan därmed inte ensidigt sägas upp av endera part.

### **15. TVISTER OCH AVTALSBROTT**

Twister gällande avtalets innehåll ska i första hand lösas via förhandlingar som parterna själva kallar till. I sista hand löses tvister och avtalsbrott i Ålands förvaltningsdomstol.

Datum och underskrifter

Bilaga:

- 1) Utvecklingsmål som ska genomföras och uppdateras vid den årliga utvärderingen av avtalet